Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 2201 de 2017

Versión Taquigráfica N° 1809 de 2018

ROTULADO DE MEDICAMENTOS

REGULACIÓN DE LA PROFESIÓN UNIVERSITARIA DE LICENCIADOS EN NUTRICIÓN EN URUGUAY

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 4 de setiembre de 2018**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante José Quintín Olano.
MIEMBROS:	Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera y Martín Lema Perreta.
DELEGADA DE SECTOR:	Señora Representante Elisabeth Arrieta.
INVITADOS:	Rotulado de medicamentos: contadora María Pía Biestro. Licenciados en nutrición: señores Silvina Carrato, Leonardo Lozano y Guillermo Silva; por el Sindicato Uruguayo de Nutrición 5 de Agosto, señores Victoria Fernández, Fernando Olivera y Mariana Kleiman; por la Escuela de Nutrición de la UDELAR, señora Myriam De León y por la Universidad Católica, señora Rosina Martínez.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a la diputada María Pía Biestro, quien va a referirse al proyecto sobre rotulado de medicamentos que vamos a empezar a tratar en el día de hoy.

SEÑORA BIESTRO (María Pía).- Muchas gracias a la Comisión por recibirnos en el día de hoy.

Este proyecto sobre el rotulado de medicamentos para personas con discapacidad visual fue presentado junto al senador Javier García. Fue un trabajo realizado por la Juventud del Espacio 40. Nos pareció importante presentar un proyecto relativo a la discriminación hacia las personas con discapacidad visual y la imposibilidad de acceso a la información en lo que tiene que ver con los medicamentos.

Este proyecto fue presentado en octubre de 2015. Sufrió algunas modificaciones que creemos pertinentes, convenientes y oportunas por parte de la Comisión de Salud Pública del Senado, y fue aprobado por unanimidad en la Cámara de Senadores en julio del año pasado.

El objetivo del proyecto es garantizar el acceso a la información a las personas con discapacidad visual al momento de consumir medicamentos que les son prescriptos. También que personas que no tiene una enfermedad crónica, pero que sufren, por ejemplo, de un dolor de cabeza, puedan acceder a un medicamento, independientemente de la información básica del mismo. Cabe aclarar que existen un montón de personas con discapacidad visual que además tienen enfermedades crónicas, como puede ser diabetes o hipertensión arterial. En esos casos, es urgente que tengan la posibilidad de acceder a esa información.

El proyecto consiste en que todos los medicamentos que están inscriptos en el Ministerio de Salud Pública deban incluir en su caja, envoltorio o embalaje, un sistema de lectura para personas con discapacidad visual u otro dispositivo que contenga la información, por lo menos, del principio activo, la dosificación y el nombre comercial del fármaco.

En esta iniciativa trabajamos en conjunto con la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay y con la Asociación de Laboratorios Nacionales, quienes nos plantearon establecer un plazo para la vigencia de esta disposición, lo que nos pareció oportuno. Se trata de un plazo de dieciocho meses a partir de la entrada en vigencia de la ley. Quiere decir que a partir de esa fecha no podrían expedirse medicamentos que no se adecuaran a esta normativa.

Según el último censo realizado, en 2011, había 312.000 personas con dificultades permanentes para ver, inclusive, utilizando anteojos. De ellas, 57.000 tenían baja visión, es decir, un campo visual muy fragmentado, que les impide desplazarse con independencia, y 4.000 tienen ceguera total. El presidente de la Unión Nacional de Ciegos, señor Gabriel Soto, nos decía que, seguramente, al día de hoy, las cifras son algo superiores. Cabe destacar que los más afectados son los mayores de setenta y cinco años, que, además, constituyen uno de los grupos más frágiles y vulnerables de la sociedad. Por eso nos pareció importante abordar esta temática.

Tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución, la salud es un derecho de todos los ciudadanos. Por eso nos parece importante que las personas con discapacidad visual, como cualquier otro ciudadano, tengan el derecho de acceder a la información de forma autónoma, y más aún, tratándose de algo tan importante como la información sobre los medicamentos que les son prescriptos.

Cuando elaboramos este proyecto, estudiamos la legislación comparada, es decir, la que existe en otras partes del mundo sobre este tema. La Unión Europea establece la obligatoriedad para todos los países miembros de rotular en sistema Braille todos los fármacos que se comercialicen. Y fueron un poquito más allá: establecieron la obligatoriedad de que los prospectos de los medicamentos también fueran accesibles para personas con discapacidad visual.

Hay varios países de América Latina que ya tienen una normativa implementada al respecto. En México, la Ley Nacional de Medicamentos estableció que los medicamentos tenían que ser accesibles para las personas con discapacidad visual. En Costa Rica hay una ley de identificación de medicamentos para personas ciegas. En Chile, en 2010, se estableció una normativa para rotular medicamentos, alimentos y productos cosméticos en sistema Braille.

Por último, en Estados Unidos las empresas farmacéuticas han llegado a un consenso y decidieron como política de responsabilidad social empresarial comercializar todos los medicamentos de forma accesible para las personas con discapacidad visual.

Creemos que la aprobación de este proyecto va a significar un enorme avance en lo que tiene que ver con la accesibilidad y la seguridad para esta población.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Quiénes visitaron la Comisión de Salud del Senado?

SEÑORA BIESTRO (María Pía).- La Unión Nacional de Ciegos, la Asociación de Laboratorios Nacionales, la Facultad de Ingeniería y el Plan Ceibal.

Originalmente, el proyecto establecía que el envoltorio, embalaje o caja tenía que estar rotulado en sistema Braille. Considerando fundamentalmente las tabletas de los jubilados, se evaluó la posibilidad, junto con la Facultad de Ingeniería y, específicamente, con el Plan Ceibal, de poner un código QR en el envoltorio o embalaje del medicamento, y que con un Smartphone o con una tablet fuera posible acceder a un portal que les proporcione en formato de audio tanto el prospecto como la información básica que se establece en el articulado.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Qué pasó con esa idea que parece tan espectacular?

SEÑORA BIESTRO (María Pía).- Está comprendida en el proyecto que se aprobó en el Senado. El artículo 2º establece la obligatoriedad de incluir un sistema de lectura para personas con discapacidad visual u otro dispositivo, o sea que podría tratarse tanto del rotulado en sistema Braille como de un código QR, que tuviera una pequeña marcación en Braille o en relieve, que les permitiera saber que con la utilización de la tablets o de algún Smartphone pueden acceder a esa información mínima. Ese fue el cambio sustancial del proyecto original.

Hay que tener en cuenta que no toda la población con discapacidad visual es capaz de leer Braille, a pesar de que muchas veces -como nos decían desde la Unión Nacional de Ciegos- las personas que no saben leer Braille dominan el sistema por necesidad, por ejemplo, en algunas cuestiones básicas como es conocer el nombre comercial del fármaco y la dosificación.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- El proyecto parece muy interesante. Obviamente lo vamos a acompañar.

Me genera dudas técnicas en el sentido de que a veces el empaquetado de los medicamentos es pequeño. Por ejemplo, ¿cómo se puede escribir en Braille en los blíster sueltos? No hablo de medicamentos controlados ni los que salen de la farmacia. Me refiero a antipiréticos, antiinflamatorio. Técnicamente ¿se puede incorporar el sistema de lectura que se adapte a las personas no videntes?

SEÑORA BIESTRO (María Pía).- Estuvimos hablando con TroCade, una de las empresas de troquelados de Uruguay y estaría en condiciones de hacer los troquelados en sistema braille. Nos dijeron que técnicamente es posible. Inclusive, nos dijeron que la mejor opción sería la del código QR, con un pequeño troquelado en relieve para que la persona con discapacidad visual pueda fácilmente detectar dónde tiene que poner la tableta o el Smartphone para que sea leído por el sistema. No nos hablaron de inconvenientes técnicos a la hora del troquelado de los blíster ni otro tipo de envoltorio.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Nos parece muy interesante el proyecto. Creo que los problemas prácticos entre la industria y las imprentas lograrán solucionarse de la forma más económica a efectos de que sea accesible. No todos utilizan el sistema Braille, pero con el código QR no habría problema, porque puede brindar más información de lo que se puede comunicar por Braille en un tamaño tan pequeño.

Estamos dispuestos a acompañar la iniciativa. Felicitaciones.

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- Nos sumamos a las felicitaciones por la iniciativa. Creemos que desde el punto de vista práctico se ha dado una solución interesante al utilizar las nuevas tecnologías y facilitar el uso de los medicamentos a personas con problemas de visión o sin ningún tipo de visión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la señora diputada. Seguramente, esto se aprobará rápidamente en Comisión.

SEÑORA BIESTRO (María Pía).- Quedo a las órdenes por cualquier ampliación de información.

(Se retira de sala la señora diputada María Pía Biestro)

(Ingresan a sala integrantes de la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas, de la Escuela de Nutrición de la Udelar, de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Católica del Uruguay y del Sindicato Único de Nutrición 5 de Agosto)

——La Comisión da la bienvenida a una delegación integrada por la señora Silvina Carrato y por los señores Leonardo Lozano y Guillermo Silva, de Audyn; por las señoras Victoria Fernández y Mariana Kleiman y por el señor Fernando Olivera, de SUN 5 de Agosto; por la señora Myriam De León, de la Escuela de Nutrición, y por la señora Rosana Martínez, de la Universidad Católica Dámaso Antonio Larrañaga.

La delegación se referirá a un anteproyecto de ley que conjuga dos proyectos anteriores, uno proveniente del Senado y, otro, de la Cámara de Diputados.

SEÑORA DE LEÓN (Myriam).- Muchas gracias por recibirnos.

Este es un trabajo que venimos haciendo desde hace muchísimos años. La carrera tiene unos setenta años. Inició en 1946 como carrera de dietista, que dependía de la Facultad de Medicina y se desarrollaba en dos años, específicamente, en el área clínica. Funcionó en el Hospital de Clínicas.

Posteriormente, en 1973, con el nuevo plan de estudios, la carrera se transformó en nutricionista- dietista, con una extensión de cuatro años, y comenzó a tener características mucho más abarcativas en lo que tiene que ver con la ciencia de la nutrición, no quedándose solo en los aspectos clínicos del abordaje, sino también, en las políticas públicas, en el abordaje a nivel de las poblaciones y en la tecnología de alimentos.

En 1998, el desarrollo de esta carrera implicó que se transformara en una licenciatura, pasando a tener una extensión de cuatro años y medio. También se comenzó a trabajar en carreras de posgrado en ese mismo marco.

En el año 2014, la Escuela de Nutrición, que dependía de la Facultad de Medicina de la Udelar, se independiza, a partir de una evaluación institucional en la cual se evidencia el desarrollo institucional y la formación de estos docentes, de manera que pasa a tener una dependencia directa de la Udelar. En este marco se sigue desarrollando y este año se comenzó a aplicar el nuevo plan de estudios del 2014.

En simultáneo, en el año 2016, a nivel de lo que es la Ucudal, comienza a desarrollarse la carrera en la Universidad Católica.

En estos momentos, la matrícula de dicha carrera tiene un ingreso anual de unos ochocientos estudiantes y un egreso anual de unos ciento veinte o ciento cincuenta estudiantes en la Udelar y, en el caso de la Ucudal, tiene unos cincuenta o sesenta ingresos anuales y un egreso de unos treinta colegas.

El licenciado en nutrición cumple funciones en áreas que no son específicamente la clínica. A lo largo de la trayectoria de la licenciatura en nutrición, no solamente en nuestro país, sino a nivel mundial, fue adquiriendo importancia la presencia del licenciado en nutrición no solamente a nivel hospitalario, sino en distintas áreas, tanto en el primer nivel de atención, como en el desarrollo de políticas públicas, tanto en la formación como en la gestión que tiene el licenciado en nutrición, lo que le permite la capacidad de dirigir, coordinar y gestionar servicios de alimentación de alta complejidad, así como también la participación a nivel de la industria.

Creo que con esto les damos una idea de las características de nuestra profesión.

SEÑORA CARRATO (Silvina).- Represento a Audyn

Reglamentar la profesión se nos hace urgente -encuadrándolo a nivel regional, somos los únicos que estamos sin la profesión reglamentada- para defender el ejercicio de nuestra profesión y también el derecho de nuestros usuarios.

La alimentación es algo que manejamos todos, porque todos comemos. Entonces, también se ha dado lugar al intrusismo y ha habido muchos casos de denuncias de intrusismo que no se han podido viabilizar. No se puede llevar la defensa adecuada de esto, porque, precisamente, la profesión no está reglamentada. Además, es importante para definir claramente lo que son nuestros espacios de trabajo y poder defender nuestro ejercicio como profesionales en las distintas áreas en las que nos desempeñamos.

En Brasil, desde 1978 -hace cuarenta años- la profesión está reglamentada.

En Argentina pasa lo mismo. En Chile, también. Son grandes referentes de lo que son los avances en nutrición.

En la región, está reglamentada en todos lados y queremos estar en ese camino para poder defender mejor nuestros espacios y para tener un mejor impacto también en lo que es la salud pública en todo lo que concierne a nuestro carácter epidemiológico a nivel nacional; en cuanto a la prevención y la promoción de la salud y en el abordaje de las enfermedades no trasmisibles -la Escuela de nutrición de la Udelar está formando especialistas en enfermedades no trasmisibles- con profesionales idóneos.

Los licenciados en nutrición también pueden trabajar fuertemente en educación, con el etiquetado frontal de alimentos y la advertencia. Es por eso que necesitamos un marco que esté definiendo legalmente nuestro ejercicio.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Victoria).- Represento al Sindicato Uruguayo de Nutrición 5 de agosto.

El Sindicato Uruguayo de Nutrición 5 de Agosto ha venido recorriendo en estos últimos años un proceso abierto y participativo de confección de un proyecto de reglamentación del ejercicio profesional.

Dicho proceso partió de un diagnóstico de las condiciones en la que se ejerce la labor profesional de los licenciados en nutrición en las distintas áreas de desempeño, en particular dentro del sistema de salud, así como de la convicción acerca de la necesidad de atender crecientemente aspectos vinculados a la alimentación y nutrición de nuestra población. Es particularmente importante en todos los niveles de atención del sistema de salud, donde el fortalecimiento del rol de los licenciados en nutrición constituye una condición sine qua non para la promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

Posteriormente a la realización del preproyecto de ley, el SUN 5 de agosto se reunió con varios legisladores de los partidos políticos con representación parlamentaria, en aras de presentar a los señores diputados el anteproyecto de ley de reglamentación de la profesión del licenciado en nutrición.

Fruto de este trabajo y de diversas gestiones, se presentó la propuesta ante la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, Carpeta N° 2.478 de 2013.

El proyecto se sometió al análisis parlamentario, modificado y aprobado en Cámara de Representantes, presentado por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Finalmente, los tiempos parlamentarios impidieron culminar el proceso en la pasada legislatura, habiendo sido retomado el tema en el año 2015.

El SUN 5 de agosto en el mes de mayo del corriente año realizó una encuesta a través de un formulario online- google, la cual fue respondida por 298 egresados de la carrera de licenciados en nutrición.

Nos resulta pertinente poder compartir alguno de los resultados de dicha encuesta.

De los encuestados que actualmente no están ejerciendo la profesión, un 63,6% relata no hacerlo por no haber logrado conseguir trabajo.

Con respecto al área en la que se trabaja, solo un 8,4% lo hace en el ámbito educativo, en centros educativos, CAIF, UTU, universidades, programas educativos, talleristas, etc.

El 78,3% de los que respondieron la encuesta trabajan actualmente en el área clínica, asistencial o preventiva. De los que trabajan en esta área, solo el 27,2% lo hace en consultorio. Esto denota la baja cantidad de profesionales que ejercen en el primer nivel de atención.

En cuanto al tiempo de atención, un 44,2% posee menos de veinte minutos para la primera entrevista de diagnóstico, mientras que para las entrevistas de seguimiento, un 76,4% posee menos de veinte minutos para la atención.

En referencia a los rangos de ingresos totales percibidos de forma nominal, lo que más se destaca es que más del 6,7% de los profesionales no llega al salario mínimo nacional y el 34,6% gana entre $ 20.000 y $ 30.000 nominales.

Cabe mencionar que el laudo del licenciado en nutrición por hora es de $ 149,07, equivalente por treinta y seis horas semanales a $ 21,466 mensuales o a un salario promedio de treinta horas semanales de $ 17,888 mensuales.

A este contexto de los ingresos nominales percibidos hay que sumarle que los profesionales debemos pagar el Fondo de Solidaridad. Aproximadamente se paga entre $ 850 y $ 1.200 mensuales.

Ante la pregunta que se realizó en la encuesta: "Si tuviera que volver al momento en que eligió la carrera o profesión a estudiar, ¿elegiría la misma?", un 64,1% respondió que no, y a estos se le consultó los motivos, según algunas variables, pudiendo elegir más de una opción. El 45,3% menciona como principal motivo que le resulta difícil conseguir trabajo bien remunerado en esta carrera y un 42%, porque no se valora el aporte del licenciado en nutrición.

Es ineludible el aporte en materia de salud que los licenciados en nutrición venimos realizando a lo largo de los años, labor que entendemos no esta siendo cotejada a nivel de oportunidades laborales y de salario. Los datos obtenidos en la encuesta, arrojan una disconformidad general con el ejercicio de la profesión, en que la mayoría no volvería a elegir la misma profesión.

También se considera necesario avanzar en normas claras con respecto al ejercicio de los profesionales y controlar a las personas y empresas que, sin la idoneidad adecuada, ofrecen consejería y tratamiento nutricional a la población, lo que representa un evidente riesgo para la salud pública, ya que no se ofrecen las garantías indispensables para la atención alimentaria y nutricional.

Regular la profesión del licenciado en nutrición, definiendo sus áreas de ejercicio y sus responsabilidades, es un componente necesario para la protección de la salud de la ciudadanía.

Es importante poder aumentar los espacios de ejercicio del licenciado en nutrición en los ámbitos educativos, como escuelas, CAIF, etcétera, dado que estos espacios educativos juegan un rol fundamental en la promoción de factores protectores en materia de hábitos alimentarios, resulta un campo de acción importante para disminuir las probabilidades de contraer enfermedades no trasmisibles, lo que generaría a largo plazo beneficios económicos para el país.

Solicitamos a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes que proceda con los trámites correspondientes a efectos de abordar la presente propuesta de que se apruebe la regulación del ejercicio profesional del licenciado en nutrición.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero agradecerles la oportunidad de poder tratar este tema que venimos siguiendo desde hace tiempo.

Explicaba a algunos de ustedes, cuando estuvieron conversando conmigo en mi despacho, que este tema ingresó a la Cámara -como decía el presidente- en dos etapas distintas y en dos Cámaras distintas. Trabajamos con los dos grupos y había diferencias entre los distintos proyectos, pero en general recogían el espíritu de la profesión.

Quedé muy contento cuando me enteré por ustedes de que habían unificado ese proyecto, ya que, en un mercado donde somos muy pocos y nos conocemos, no me parecía conveniente que hubiera dos proyectos.

Estuvimos mirando el borrador, porque otra de las cosas que pudimos trasmitirles es que no existía ningún proyecto de ley. Un proyecto de ley es cuando ingresa y se le da el estado parlamentario, con la firma de un legislador. Mientras tanto, es un papel que anda en la vuelta, pero no hay estado parlamentario; no hay tratamiento en el Parlamento para aprobar una ley. Entonces, ahora que tenemos el borrador, vamos a ponernos a estudiar. Yo me comprometí a hacer las consultas a los organismos competentes, en este caso a salud pública, a los efectos de darle estado parlamentario, con lo que seguramente estamos todos de acuerdo. Luego, se verá el tiempo que nos lleve el tratamiento de esta iniciativa.

Creo que hay que reglamentar la profesión, pero primero hay que dignificarla. Me parece que culturalmente los uruguayos todavía no hemos sabido aquilatar la importancia que tiene la licenciatura de Nutrición, como lo hace Argentina, Brasil o Chile, donde se le da una relevancia dentro del equipo de salud muy grande.

Desde el punto de vista sanitario -no del de la industria, que es un capítulo aparte- no se le da la trascendencia que merece, ni se incorpora a los equipos de atención primaria.

Cuando hay que hacer promoción y prevención de hábitos y alimentación saludables, ¿quién mejor que el nutricionista para integrar los equipos interdisciplinarios en el primer nivel de atención? Yo nunca los vi desarrollarse en ese campo, por eso sería bueno que a partir de este proyecto de ley se reglamente esta profesión. Además, se deberá analizar las cantidades de licenciados que se precisan para la población que tenemos y para la específica que habrá que atender. Obviamente, ustedes están defendiendo los puestos de trabajo -y es lo que deben hacer-, pero hay que tener en cuenta si el país está en condiciones de absorber un volumen importante de nutricionistas, porque después de que se aprueba una ley es obligatoria para todos. Es decir, si aprobamos una ley, después no nos pueden faltar dos mil nutricionistas.

Los felicito por haberse unido y por haber hecho un solo proyecto con los dos que había. No tengan ninguna duda de que lo vamos a discutir seriamente y le vamos a dar estado parlamentario, porque no puede ser que una profesión no esté reglamentada. Creo que son pocas profesiones vinculadas al ámbito sanitario que no lo están. A veces, algunas están mal reglamentadas -ese es otro tema-, pero tienen un reglamento. Los nutricionistas no tienen ningún reglamento, y tenemos que trabajar con ese norte.

Por otra parte, quiero señalar que me quedé muy preocupado cuando se dijo que un 64% de ustedes no volvería a elegir la profesión. Eso es grave, y no se le puede achacar solo a lo económico. Yo conozco profesiones en las que no se gana mucho, pero la vocación es lo más importante. Me llamó la atención que en esta profesión no prime la vocación. Hay que buscar una explicación a eso.

SEÑORA KLEIMAN (Mariana).- Quiero señalar que más del 40% de nosotros elegimos ejercer la profesión no por lo económico, sino por el reconocimiento profesional dentro del equipo de salud de las instituciones. Como bien se decía, hay mucha gente dando consejos nutricionales en varios ámbitos que no son profesionales y, aunque sean acertados, es gravísimo desde el punto de vista de la salud. Por eso, necesitamos la reglamentación.

SEÑORA DE LEÓN (Myriam).- Con respecto a la reglamentación y a la defensa de nuestra profesión, quiero señalar que la Udelar registra 2.600 licenciados y si a eso le sumamos el registro de doce años de la Ucudal, estamos en los 2.800 registrados. Con respecto a las funciones y capacidades que se desarrollan en la formación, la Udelar viene trabajando con ASSE desde hace un par de años porque la preocupación es la gestión. El hecho de gestionar cualquier servicio de alimentación implica un conocimiento no solo del alimento y del abordaje clínico, sino también de todos los procesos y de la capacitación del liderazgo del personal. Todas esas funciones pueden ser cumplidas por el licenciado debido a la formación generalista que adquiere para liderar en esas áreas. Pero nos preocupa porque a nivel de ASSE, de hospitales públicos, hay un licenciado para todo; es decir, se ocupa desde la administración de los recursos financieros, de los recursos humanos hasta de los materiales. Y eso es todo dinero. Esto no solamente tiene que ver con el costo-beneficio del paciente, sino también con el manejo de esos fondos. Al desconocer determinados procedimientos, estamos perdiendo dinero. Si uno debe cumplir funciones clínicas, administrativas y todo lo relativo al liderazgo, no se puede hacer todo bien, y eso es frustrante; por algo se distribuyen las actividades.

En lo que tiene que ver con la tecnología alimentaria -hay otras profesiones que también tienen formación al respecto-, trabajamos en equipo, pero no hay un reconocimiento de nuestra labor en la gestión de los servicios de salud. No está reglamentada la relación nutricionista- paciente, y eso implica que se maneje de la misma manera el tiempo de atención de un paciente y de otro. Estamos hablando de terapias que llevan tiempo; sin embargo, el abordaje o consulta con el nutricionista se mide como un encuentro circunstancial. Sucede lo mismo cuando se tiene que dar respuesta a nivel clínico en áreas asistenciales. Por ejemplo, en muchos lugares hay un licenciado en nutrición para 300 pacientes. Con la desnutrición hospitalaria también estamos perdiendo recursos. Si traducimos esto a números, estamos perdiendo mucho dinero. No solo estamos perdiendo dinero por no tener profesionales capacitados en esos lugares, sino también pacientes en el área clínica y también en el primer nivel de prevención. Sin duda, si hacemos prevención estaríamos en una mejor situación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero decirles que en algún momento va a haber una definición de lo que ustedes están planteando. Los seres humanos podemos retardar el progreso, pero no nos podemos oponer a él. Que existe orden, que las profesiones estén reglamentadas, es progreso.

Como decía el señor diputado Luis Gallo Cantera, esta iniciativa se va a concretar; pero no sabemos si va a ser en este período o va a tener que volverse a plantear. No obstante, si ustedes siguen trabajando en esto, va a tener un buen fin.

Nosotros tenemos el deber de analizar estos temas desde el punto de vista del interés general. Los legisladores de la oposición y, ni qué hablar los del Gobierno, tenemos la responsabilidad de analizar estos temas, y sobre todo cuando se habla de funciones preceptivas debemos estudiar qué consecuencias tienen, si puede hacerse todo a la vez.

Quiero contarles que tengo una especialidad médico quirúrgica -los médicos tenemos el defecto de ver solo lo nuestro-, y que no hace muchos años que empecé a ver a los nutricionistas. Se han ido incorporando tardíamente y han sido subestimados, pero a la luz de la salud de hoy y de la del futuro, cada vez van a estar más presentes. Las políticas relativas a la salud y, sobre todo, a las enfermedades no trasmisibles tienen que ver con eso. Sin duda, en el futuro les va a ir bien y, más temprano que tarde, esto va a terminar funcionando.

Si en setiembre de 2018 un club de fútbol del barrio 25 de Agosto de Treinta y Tres tiene que esperar seis meses para tener un nutricionista, nos quedamos con el campito vacío; por lo tanto, vamos a abocarnos al estudio de tema. Seguramente, los convocaremos nuevamente para que nos expliquen cómo se hace para que se coma rico y sano a la vez, porque parece que es algo bastante difícil.

SEÑORA CARRATO (Silvina).- La reglamentación es un pequeño paso; pero de ahí a que sea necesario un nutricionista para una cancha de baby fútbol, hay un largo camino.

La reglamentación nos asegura un marco legal para poder defendernos, no exige a nadie que nos incorpore a su servicio, y no implica un impacto económico. A los licenciados en nutrición nos da herramientas para defender nuestro rol y tener un impacto positivo en la sociedad y en la salud pública. Esa es la realidad de algunos lugares de la región que han transitado el camino de la reglamentación.

Reitero, la reglamentación es una pequeña parte del proceso, que no significa nada a nivel económico.

SEÑORA MARTÍNEZ (Rosana).- Nuestra profesión funciona como un nexo entre la producción e industria de alimentos, el sistema de salud, el bienestar del consumidor o del paciente. Por lo tanto, necesitamos que nuestra profesión sea reconocida como tal y no como algo que algunos conocen y otros no, o que de eso puede hablar cualquiera. Queremos que desde el consumidor hasta las más altas autoridades del país se reconozca realmente cuál es el rol que podemos cumplir en ese sentido. Como bien se dijo, hay diferentes ejes de ejercicio en nuestra profesión que nos habilitan a ser un nexo entre tantos lugares importantes de una sociedad. Por lo tanto, consideramos que nos fortalecería bastante tener la reglamentación.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Obviamente, la reglamentación es importante. Lo es para la defensa de su propio trabajo, porque hoy en día hay consultorios, clínicas de adelgazamiento, gimnasios, un montón de oferta de gente que se dedica a hacer adelgazar sin tener ningún título habilitante.

De manera que la reglamentación es una protección para los usuarios y para la profesión. Soy cirujano pediátrico, y creo que esto es como si alguien se pusiera a operar niños sin tener el título. Es algo medio parecido; o como si alguien con título universitario de nurse opera: si bien tiene un título universitario no tiene ni idea. Entonces, aparte de lo importante que es reglamentar, se trata de defender el propio trabajo para que no sea realizado por gente que no tiene la idoneidad necesaria. En todas las puntas vemos que es importante reglamentar.

Algo importante que se dijo aquí es que, más allá de las cuestiones de la reglamentación o de los dispositivos, esto dignifica la profesión y brinda pautas para desarrollarse en el trabajo. Un proyecto de ley no va a decir que cada diez enfermos tendrá que haber una nutricionista; no, porque los proyectos de ley permanecen por muchos años. Entonces, nosotros no podemos poner cifras. Nadie está diciendo que por cada puesto de tortas fritas tenga que haber un nutricionista ni lo que el proyecto de ley deba decir específicamente; tiene que ser un marco. Un proyecto no va a decir que determinada mutualista tiene que tener tantos nutricionistas. No, eso se verá y las autoridades lo irán regulando de acuerdo con las perspectivas, con la proyección económica y con la capacidad que tengan ustedes de dar respuestas.

Reitero: me parece que lo más importante es la reglamentación de la profesión, de las cosas básicas. En un proyecto de ley uno puede plasmar un montón de cosas y por eso se embala y decide poner todo lo que hay. Sin embargo, meter todo a veces tranca los procesos. Me parece que tenemos que ir a lo básico. Capaz que lo que nos dejaron lo es y ustedes creen que es lo mínimo. Cuando uno lo lee ve que todo está concatenado, si se toca una cosa se desarma otra, pero reitero que tenemos que ser simples. No debemos complicar las cosas.

En el período pasado ingresó un proyecto de ley de los ópticos porque ellos no pueden prescribir lentes. Todos sabemos que los ópticos prescriben lentes. Uno va a la óptica, le hacen una prueba y alcanza con ser optometrista. Ellos presentaron un proyecto, pero debe tener unos treinta y cinco artículos, ¡poco más que descubren el mundo! Entonces, les dije: "Hagamos un proyectos de dos o tres artículos que establezca que el optometrista está capacitado para eso". Me parece que este proyecto es similar: hay cosas que yo no pondría porque trancarían el proceso. Este es un proceso que debe ser claro, a nivel del desarrollo parlamentario en esta Cámara, después pasa a al Senado y luego debe tener acogida en el Ministerio de Salud Pública, que es el que va a reglamentar, a registrar el título de ustedes y a exigir. Tiene que haber una línea de conducción, porque de nada serviría que aprobáramos una ley y después el Ministerio dijera que no, que es inviable por determinadas razones.

Como decía el señor presidente, después deberemos ir conversando aspectos en los que nosotros veamos nudos difíciles de desatar, para que no nos tranquen el proyecto. Me parece que ese es el mecanismo a emplear.

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- En primer lugar, quiero saludar a la delegación y agradecerles que se hayan acercado con sus inquietudes, porque con estos trabajos conjuntos siempre se va avanzando y a nosotros nos nutren con información que a veces se escapa.

Coincido con el señor diputado Gallo Cantera en que es mejor empezar por algunas pautas claras y simples. Inclusive, muchas veces -no digo que sea el caso, porque recién lo estamos viendo; tendremos que estudiarlo en profundidad- sucede que hay que fijar las pautas claras en pocos artículos y dejar la otra parte para la reglamentación de la ley que es más flexible en caso de que se necesiten hacer modificaciones. Después que la ley está aprobada y promulgada, es bastante más difícil hacer correcciones.

Reitero mi agradecimiento por hacernos llegar estas inquietudes y destaco la importancia de su planteo, tanto para el desarrollo de la actividad dentro de un centro de salud como en relación con la población en general.

Muchas gracias.

SEÑORA DE LEÓN (Myriam).- Lo que buscábamos con el documento era mostrar la complejidad y -capaz que es lo mismo que intentaron los ópticos demostrando todo lo que hacían- todas las áreas de desempeño y desarrollo.

Sin duda que hay puntos más delicados. Por ejemplo, si pensamos en políticas de abordaje general, en estos últimos tiempos, por suerte, hemos tenido más apertura y participación, ya que hay licenciados en nutrición en determinadas áreas en las que estamos teniendo más voz con una mirada más técnica. Por eso consideramos que es el momento de dimensionar la complejidad del asunto y el reconocimiento de la profesión. Aunque cuajó en los últimos años, en este proceso se viene trabajando hace muchísimos años. Hubo sucesos que es bueno reconocer, ya que en determinados lugares el rol que debe cumplir un licenciado en nutrición lo estaban cumpliendo personas no formadas en el área; por ejemplo, en la dirección de un hospital en el cual había un sicólogo capacitado en dirigir recursos humanos, pero que no tenía ni idea de lo que es un departamento de nutrición. Así pasa también con los llamados coaching en nutrición que hacen distinto tipo de dietas, no necesariamente para adelgazar.

Lo que buscamos es el reconocimiento del licenciado en nutrición, en su capacitación y formación. Como decía la compañera, nos queda mucho por construir. Venimos trabajando en distintos lugares, por ejemplo, en la Udelar, buscando el reconocimiento desde la Academia, a través de ASSE y en distintas organizaciones, para que el rol del nutricionista sea reconocido desde la formación. Esas herramientas luego van a determinar la búsqueda de ese profesional. A nivel de la FUS también venimos trabajando el tema de la reglamentación, es decir, desde distintos ámbitos.

Algo muy positivo que ustedes también mencionaron y para nosotros es muy valioso es el trabajo en conjunto: todos los licenciados, sin importar el rol que estemos cumpliendo, nos encontramos aquí y estamos juntos en esta empresa. Nos queda claro que todos tenemos la intención de consolidar este proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos su presencia y les mantendremos informados.

(Se retira de sala la delegación de integrantes de la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas -Audyn-, la Escuela de Nutrición de la Udelar, la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Católica del Uruguay y el Sindicato Único de Nutrición 5 de Agosto -SUN 5 de Agosto)

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.